



I disturbi del sonno

Gentile dottore mio marito in seguito alla perdita del lavoro si sveglia più volte di notte con un senso di angoscia. È consigliabile una terapia? Un'abbonata.

Gentile signora, la registrazione elettroencefalografia dell'attività elettrica cerebrale permette di differenziare diverse fasi di sonno. Nella fase di addormentamento è presente il progressivo rallentamento dell'attività elettrica cerebrale, l'aumento della sincronizzazione, la comparsa di onde lente e complessi elettrici rapidi. Compagnono, inoltre, sporadici movimenti oculari lenti, riduzione del tono muscolare, rallentamento e

regolarizzazione del ritmo del respiro e della frequenza cardiaca. Dopo circa 90 minuti dall'inizio del sonno si ha la fase Rem (movimenti oculari rapidi) e irregolarità della frequenza cardiaca e di quella respiratoria. La regolarità e la stabilità del ciclo sonno-veglia sono il risultato di un processo maturativo che si esaurisce durante i primi mesi di vita extra uterina: il sonno acquisisce così una ritmicità ed evolve, differenziandosi qualitativamente e quantitativamente. Le fasi del sonno e l'alternarsi ciclico sonno/veglia rientrano in una regolazione dipendente dall'ipotalamo e sono sensibili a stimoli esterni (quali il ciclo luce-oscurità),

a fattori interni (variazioni ormonali e della temperatura corporea) e a fattori genetici, psicologici, ambientali e socio-culturali. Le alterazioni più diffuse sono l'insonnia da risveglio nel Disturbo depressivo e quella da addormentamento nei Disturbi d'ansia. Nella depressione il sonno è in genere alterato per continuità e durata e non ha le sue normali qualità di recupero e di riposo. L'insonnia depressiva preannuncia spesso l'inizio del disturbo dell'umore, ne accompagna il decorso e la sua scomparsa preannuncia la risoluzione dalla crisi. I rapporti tra sonno e patologia depressiva sono costituiti, nella maggioranza dei depressi, da un tempo di sonno ridotto a causa dell'alta incidenza dei risvegli notturni e, soprattutto, della precocità del risveglio mattutino. L'insonnia indotta dall'ansia si manifesta più spesso con difficoltà a prendere sonno e/o a mantenerlo. È sempre presente una componente soggettiva di sonno ridotto e non riposante: il ricordo di sensazioni d'angoscia durante il sonno, i sogni inquietanti e i risvegli pervasi da ansia sono alla base della convinzione, in questi soggetti, di aver riposato male o di aver trascorso molto tempo svegli. La privazione di sonno ha conseguenze, durante la veglia, in forma d'ipersensibilità al dolore, difficoltà nei processi di attenzione, concentrazione e memoria, modificazioni vegetative quali tachicardia e fame d'aria, che a loro volta rinforzano lo stato ansioso. Il trattamento dell'insonnia consiste nell'utilizzo di benzodiazepine ipnoinducenti, il più delle volte in associazione con antidepressivi serotoninergici per la cura del Disturbo depressivo o dei Disturbi d'ansia, spesso presenti in chi soffre di alterazioni del sonno. I farmaci più usati prima dell'avvento delle benzodiazepine erano i barbiturici che avevano tossicità elevata e sviluppavano una progressiva assuefazione all'effetto ipnoinducente, avvertita dal paziente come una graduale perdita di efficacia, determinando l'aumento della dose assunta. La temporanea sospensione del farmaco induceva inoltre fenomeni di astinenza e la ricomparsa aggravata dell'insonnia. Pur avendo ridotto molti dei problemi sopra citati, le benzodiazepine possono creare inconvenienti che si manifestano soprattutto con l'uso prolungato. Il sonno può essere frammentato da frequenti risvegli, soprattutto nella seconda parte della notte, conseguenti alla perdita della loro efficacia.

Salvatore DI SALVO



Salvatore Di Salvo,
psichiatra,
presidente
Associazione
Ricerca Depressione
corso Marconi 2,
Torino - 011.6699584
www.depressione-
ansia.it